

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 726/2018

Arrêt du 29 mai 2019

Ire Cour de droit social

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Maillard, Président,
Frésard et Viscione.

Greffière : Mme von Zwehl.

Participants à la procédure

A.A. _____ et B.A. _____,
recourants,

contre

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA, route des Acacias 54, 1227 Carouge,
intimée,

ASSURA-Basis SA,
En Budron A1, 1052 Le Mont-sur-Lausanne.

Objet

Assurance-accidents (déli de justice),

recours contre le jugement de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève du 25 septembre 2018 (A/1639/2018 ATAS/832/2018).

Faits :

A.

Le 27 septembre 2012, le salon de coiffure et de soins de beauté B. _____ SA a transmis à la Nationale Suisse, assureur-accidents, une déclaration de sinistre LAA par laquelle il annonçait que B.A. _____, née en 1995, alors apprentie coiffeuse au salon, s'était blessée au genou le 25 août 2012. Dans un rapport daté du jour de l'incident, le docteur C. _____, du service des urgences de l'Hôpital D. _____, a posé le diagnostic de luxation de la rotule gauche; la radiographie du genou montrait un arrachement ostéo-cartilagineux de la facette interne de la rotule gauche. La Nationale Suisse a pris en charge les frais du traitement conservateur prodigué ainsi que l'incapacité de travail subie jusqu'au 21 octobre 2012.

Le 19 juin 2013, B.A. _____ a subi une intervention pour stabiliser le genou gauche pratiquée par le docteur E. _____. Cette intervention et les consultations y relatives ont été prises en charge par Assura, assureur-maladie de la prénommée.

Le 13 novembre 2015, B.A. _____ a fait parvenir à Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (qui a repris le portefeuille LAA de la Nationale Suisse; ci-après: Helvetia) une déclaration de rechute survenue le 7 mai 2015. Elle avait consulté le docteur F. _____, de l'Hôpital G. _____, pour des douleurs persistantes au niveau de sa rotule gauche. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, Helvetia a informé B.A. _____, par lettre du 2 mai 2016, que dans la mesure où les troubles étaient liés à l'intervention du 19 juin 2013, il appartenait à sa caisse-maladie de les prendre en charge. L'assureur-accidents a confirmé sa prise de position dans une décision formelle du 2 juin 2016. Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition.

Le 23 mars 2018, l'Hôpital G. _____ a envoyé à Helvetia une facture de 714 fr. 95 pour le traitement prodigué à B.A. _____ du 24 août au 14 septembre 2015. Faisant référence à sa décision du 2 juin 2016, Helvetia a répondu que cette facture devait être prise en charge par l'assureur-maladie Assura.

B.

Par lettre du 15 mai 2018, B.A. _____ s'est adressée à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève en expliquant qu'elle avait des problèmes à son genou gauche depuis un accident survenu en 2012 et que son assureur-maladie et son assureur-accidents se renvoyaient les factures depuis près de trois ans.

La cour cantonale, qui a interprété la lettre comme un recours pour déni de justice, a appelé en cause Assura. Statuant le 25 septembre 2018, elle a rejeté le recours pour déni de justice.

C.

B.A. _____ et son père, A.A. _____, interjettent un recours contre ce jugement. Ils concluent à ce que Helvetia reconnaisse que toutes les consultations médicales pour le traitement du genou gauche de B.A. _____ sont en relation avec l'accident du 25 août 2012 et ne relèvent pas d'une maladie.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

Considérant en droit :

1.

Le recours est dirigé contre un jugement par lequel la cour cantonale a rejeté le recours pour déni de justice. Aussi bien, la seule question qui peut être examinée ici par le Tribunal fédéral est-elle de savoir si ce rejet est fondé.

2.

Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement juridique sur les faits constatés par l'autorité précédente (cf. art. 105 al. 1 LTF), à moins que ces faits n'aient été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 141 IV 249 consid. 1.3.1 p. 253) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (cf. art. 105 al. 2 LTF) et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause, ce qu'il appartient au recourant de démontrer de manière claire et circonstanciée (ATF 136 II 101 consid. 3 p. 104).

3.

La cour cantonale a rejeté le grief d'inaction invoqué à l'encontre de Helvetia. Elle a relevé que l'assurée avait été clairement informée, par décision du 2 juin 2016, du refus de l'assureur-accidents de prendre en charge les troubles annoncés comme rechute le 13 novembre 2015. Faute d'opposition, cette décision était entrée en force. En tant que l'assurée entendait mettre la facture de l'Hôpital G. _____ à la charge de l'assurance-accidents au titre d'un traitement lié à un accident, force était de constater que Helvetia s'était déjà déterminée sur cette question en niant son obligation de prester le 2 juin 2016.

4.

En l'espèce, les recourants font valoir que toutes les consultations médicales effectuées en lien avec le genou gauche de B.A. _____ ont pour origine l'accident du 25 août 2012 et ne relèvent pas d'une maladie. Il s'agissait apparemment d'une erreur du docteur E. _____ qui, pour l'intervention du 19 juin 2013, avait rempli la feuille de réservation prévue en cas de "maladie".

Dès lors que les arguments des recourants portent essentiellement sur le fond de l'affaire, on peut douter que le recours remplisse l'exigence d'une motivation topique. Quoi qu'il en soit, le jugement attaqué n'est pas critiquable. En effet, on ne voit pas qu'on puisse reprocher à Helvetia, en 2018, un prétendu refus de statuer alors qu'elle avait déjà signifié aux recourants, par décision du 2 juin 2016, son refus de couvrir les frais de traitement de la rechute annoncée en novembre 2015. Cette décision étant entrée en force faute d'avoir été contestée en temps utile par la voie de l'opposition (art. 52 LPGA; RS 830.1), Helvetia n'avait pas à rendre une nouvelle décision sur le même objet.

5.

Vu ce qui précède, le recours, pour autant que recevable, se révèle manifestement infondé, de sorte qu'il convient de liquider la cause selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 109 al. 2 LTF. Les recourant, qui succombent, doivent supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont à la charge des recourants.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à l'ASSURA-Basis SA, à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 29 mai 2019

Au nom de la Ire Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Maillard

La Greffière : von Zwehl